

国民健康保険の特例対象被保険者等に係る申告書

年 月 日

阿南町長 様

世帯主 住 所

氏 名

電 話

次のとおり、雇用保険法に規定する特定受給資格者又は特定理由離職者として離職した旨を申告します。

被保険者証記号番号	
フリガナ	
離職者の氏名	
離職者の生年月日 及び年齢	年 月 日 (歳) ※ 年齢は離職日の年齢を記入してください。
離職年月日	年 月 日
離職した会社等の名称 及び所在地	
添付書類	1 雇用保険受給資格者証の写し 2 雇用保険離職票の写し 3 その他 ()